



Awareness: c'est une réalité.



Awareness (de «to be aware» = être conscient de...): ce terme décrit une mémorisation implicite ou explicite d'événements survenus pendant une anesthésie générale. Ce phénomène peut être vécu comme de vagues réminiscences sans signification particulière ou bien comme un traumatisme sérieux et invalidant.

Bien que nous nous défendions volontiers contre cette réalité, l'awareness touche 0,1 à 0,2% des patients. En Suisse, sur 700 000 à 800 000 anesthésies annuelles, ce sont 1200 personnes qui sont affectées. Ce phénomène s'observe plus fréquemment en obstétrique, en chirurgie cardiaque et chez les polytraumatisés (jusqu'à 43%).

Avant une intervention, les patients expriment très souvent leur inquiétude d'être réveillés lors d'une anesthésie générale. Cette crainte n'est pas totalement infondée puisque l'awareness survient encore à ce jour malgré des techniques d'anesthésie et de monitoring modernes.

Dans le cadre du projet de la SSAR de recueil d'incidents, de nombreux cas ont été rapportés. Puisque l'awareness constitue un véritable traumatisme pour les patients affectés, il est nécessaire de rappeler dans ce document quelques faits importants et certaines stratégies.

Le pas décisif pour la prévention de l'awareness réside dans la prise de conscience que ce phénomène existe encore partout de nos jours.



- 50 % de tous les patients ont peur d'être conscients durant une anesthésie.
- Les patients affectés souffrent souvent, durant plusieurs années, de séquelles psychologiques invalidantes.

Referenz: McLeskey, CH, Can J Anesth 1999; 46: R80–R83
McCleane GJ, Cooper R, Anaesthesia 1990; 45: 153–155
Spitellie PH et al, Anesthesiol Clin North Am 2002; 20: 555–570



- Le patient lui-même est son meilleur monitoring.
- Seuls les patients non-curarisés peuvent se manifester.
- Eviter dans la mesure du possible les myorelaxants.

Referenz: Domino KB, Anesthesiology 1999; 90: 1053–1061



- Malgré de nombreuses indications quant à l'utilité des enregistrements EEG ou des potentiels évoqués, il n'est pas encore prouvé aujourd'hui que ces types de surveillance permettent d'éviter la survenue de l'awareness.

- Un anesthésiste attentif est irremplaçable.

Referenz: O'Connor MF et al, Anesthesiology 2001; 94: 520–522
Daunderer M, Schwender D, Anaesthesist 2001; 50: 231–241



- Le maintien d'une concentration suffisamment élevée d'agents anesthésiques chez le patient est déterminant pour éviter l'awareness.
- Vérifier régulièrement (aussi pendant l'anesthésie) le vaporisateur et/ou les pompes.

Referenz: Laurent S et al, Anaesthesia 2001; 56: 596–597
Rowan KJ, Anaesth Intensive Care 2002; 30: 505–506



- **La prémédication avec des drogues amnésiantes ainsi que des doses suffisantes d'agents volatiles et/ou intra-veineux durant l'induction et le maintien de l'anesthésie diminuent le risque.**

Referenz: Ghoneim MM, Anesthesiology 2000; 92: 597–602
Dwyer R et al, Anesthesiology 1992; 77: 888–898



- **En cas de suspicion d'une anesthésie trop superficielle: parlez-en au patient.**

Referenz: Ghoneim MM, Anesthesiology 2000; 92: 597–602
Dwyer R et al, Anesthesiology 1992; 77: 888–898



- **Même les patients qui ne bougent pas peuvent entendre ce qui se dit et s'en souvenir ensuite.**
- **Ne faites aucune remarque concernant le patient même lors d'une AG.**
- **Rappelez ce principe à vos collègues et aux chirurgiens.**

Referenz: Lennmarken C et al, Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 229–231
Sandin RH et al, Lancet 2000; 355: 707–711



- **Lors de la visite post-opératoire posez explicitement des questions pour rechercher un phénomène d'awareness.**
- **En cas de souvenirs d'évènements intra-opératoires, discutez la situation en détail avec le patient.**

Referenz: Lennmarken C et al, Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 229–231
Sandin RH et al, Lancet 2000; 355: 707–711



Que faire en cas d'awareness?

- Vérifiez le protocole d'anesthésie
- Discutez avec votre patient de ce qu'il a vécu
- Drücken Sie dem Patienten gegenüber Ihr Bedauern aus
- Proposez-lui le soutien de professionnels spécialisés: psychologues/psychiatres.
- Informez-en le chirurgien, le personnel soignant, votre supérieur hiérarchique et le cas échéant la direction de l'établissement et l'assurance de responsabilité civile
- Revoyez votre patient chaque jour le temps de son hospitalisation
- Gardez une trace écrite des divers entretiens dans son dossier

Referenz: Lennmarken C et al, Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 229–231
Sandin RH et al, Lancet 2000; 355: 707–711

Stiftungsträger und Sponsoren



Impressum

Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie c/o SGAR, Postfach, CH-3000 BERN 25, <http://www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit/>
Die vorliegende Ausgabe wurde auf Grund der Diskussionen in der Kommission zur Analyse von abgeschlossenen Haftpflichtfällen durch Dr. Thomas Lippuner, Luzern, zusammengestellt und von der Kommission verabschiedet. Die Kommission setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Dr. Sven Staender, Männedorf, Vorsitz; Prof. Francois Clergue, Genf; Prof. Dick Thomson, Bern; Prof. Thomas Pasch, Zürich, Prof. Karl Skarvan, Basel; Dr. Georg Kreienbühl, St. Gallen; Prof. Hansjürg Schaer, Männedorf; Dr. Beat Meister, Bern.